

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

THÈSE

N<sup>o</sup> 303

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le lundi 20 juillet 1891, à 1 heure*

Par ROGER RICHE

Né à Colletet (Nord) le 30 décembre 1864

DE

LA CHORÉE GRAVIDIQUE

*l'réident : M. PINARD, professeur.*

Juges : MM. { TERRILLON, professeur.  
RIBEMONT-DESSAIGNE, DEJÉRINE, agrégés.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical*

PARIS

**HENRI JOUVE**

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1891

THE  
300

IN THE

LA CHOLE GRAVIERE

LA CHOLE GRAVIERE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1891

— THÈSE — N° 303

POUR

# LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le lundi 20 juillet 1891, à 1 heure*

Par ROGER RICHE

Né à Colletet (Nord) le 30 décembre 1864

DE

## LA CHORÉE GRAVIDIQUE



*Président : M PINARD, professeur.*

*Juges : MM. TERRILLON, professeur.*

*RIBEMONT-DESSAIGNE, DEJÉRINE, agrégés.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

**HENRI JOUVE**

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1891

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

| Doyen . . . . .                                                        |   | M. BROUARDEL   |
|------------------------------------------------------------------------|---|----------------|
| Professeurs . . . . .                                                  |   | MM.            |
| Anatomie. . . . .                                                      |   | FARABEUF       |
| Physiologie . . . . .                                                  |   | CH. RICHEL.    |
| Physiologie médicale. . . . .                                          |   | GARIEL         |
| Chimie organique et chimie minérale. . . . .                           |   | GAUTIER.       |
| Histoire naturelle médicale . . . . .                                  |   | BAILLON.       |
| Pathologie et thérapeutique générales. . . . .                         |   | BOUCHARD       |
| Pathologie médicale . . . . .                                          | } | DIEULAFOY      |
|                                                                        |   | DEBOVE         |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                      |   | LANNELONGUE.   |
| Anatomie pathologique . . . . .                                        |   | CORNIL.        |
| Histologie. . . . .                                                    |   | MATHIAS DUVAL. |
| Opérations et appareils. . . . .                                       |   | TILLAUX        |
| Pharmacologie. . . . .                                                 |   | REGNAULD.      |
| Thérapeutique et matière médicale. . . . .                             |   | HAYEM.         |
| Hygiène. . . . .                                                       |   | PROUST.        |
| Médecine légale . . . . .                                              |   | BROUARDEL.     |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie . . . . .                   |   | LABOULBÈNE     |
| Pathologie comparée et expérimentale . . . . .                         |   | STRAUS.        |
|                                                                        |   | G. SÉE.        |
| Clinique médicale . . . . .                                            | } | POTAIN.        |
|                                                                        |   | JACCOUD.       |
|                                                                        |   | PETER.         |
|                                                                        |   | GRANCHER.      |
| Maladie des enfants . . . . .                                          |   |                |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale. . . . . |   | BALL.          |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. . . . .               |   | FOURNIER       |
| Clinique des maladies du système nerveux . . . . .                     |   | CHARCOT.       |
|                                                                        |   | VERNEUIL.      |
| Clinique chirurgicale . . . . .                                        | } | LE FORT.       |
|                                                                        |   | DUPLAY.        |
|                                                                        |   | LE DENTU.      |
| Clinique des maladies des voies urinaires . . . . .                    |   | GUYON.         |
| Clinique ophthalmologique . . . . .                                    |   | PANAS.         |
| Cliniques d'accouchements . . . . .                                    | } | TARNIER.       |
|                                                                        |   | PINARD.        |

## Professeurs honoraires.

MM. RICHEL, SAPPEY, HARDY et PAJOT.

## Agrégés en exercice

| MM. BALLET  | MM. FAUCONNIER | MM. NÉLATON   | MM. RIBEMONT   |
|-------------|----------------|---------------|----------------|
| BAR         | GILBERT        | NETTER        | DESSAIGNES     |
| BLANCHARD   | GLÉY           | POIRIER, chef | RICARD         |
| BRISAUD     | HANOT          | des travaux   | ROBIN (Albert) |
| BRUN        | HUTINEL        | anatomiques   | SCHWARTZ       |
| CAMPENON    | JALAGUIER      | POUCHET       | SEGOND         |
| CHANTEMESSE | KIRMISSON      | QUENU         | TUFFIER        |
| CHAUFFARD   | LETULLE        | QUINQUAUD     | VILLEJEAN      |
| DEJERINE    | MARIE          | RETERER       | WEISS          |
|             | MAYGRIER       | REYNIER       |                |

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'École a arrêté que ses opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MON PÈRE

A MA SŒUR

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

Professeur de clinique obstétricale à la Faculté  
Chevalier de la Légion d'honneur

DE

## LA CHORÉE GRAVIDIQUE

C'est avec raison que l'on a fait de la chorée gravidique une étude spéciale.

Ce n'est pas une affection qui vient s'adjoindre accidentellement à la grossesse ; c'est une affection provoquée par la grossesse.

Ce qui le prouve c'est que la chorée gravidique apparaît à un âge où la chorée simple est d'une rareté excessive ; c'est qu'elle a une durée plus longue que la chorée ordinaire ; c'est enfin qu'elle ne cesse généralement qu'après que l'utérus s'est débarrassé de son contenu.

La chorée des femmes enceintes est une affection rare. Les observations publiées par différents auteurs français ou étrangers sont peu nombreuses, et M. le professeur Pinard dans une de ses dernières leçons a pu réunir seulement 103 cas, recueillis dans toute la littérature médicale.

On dit communément que la chorée gravidique est très rare en France ; elle s'observerait un peu plus fréquem-

ment en Allemagne ; enfin elle serait plus commune en Angleterre et aux Etats-Unis.

On s'est même demandé à cette occasion si cette fréquence plus ou moins grande était due au climat ou à la race.

Cependant dans la plupart des communications présentées par les accoucheurs anglais ou américains à des sociétés médicales on lit des phrases comme celle-ci.

« La chorée des femmes enceintes est une affection si rare que vraiment on serait sans excuse de passer sous silence les cas nouveaux que l'on rencontre. »

La chorée gravidique est donc une affection peu commune. Nous avons eu pourtant la bonne fortune de rencontrer en peu de temps deux femmes qui ont présenté de la chorée à plusieurs grossesses successives ; et une troisième femme qui eut la danse de Saint-Guy à sa sixième grossesse. Nous donnerons plus loin ces trois observations intéressantes.

La chorée gravidique a fait l'objet déjà de travaux assez nombreux ; et certainement nous n'aurions pas eu la pensée de traiter ce sujet, si une leçon toute récente de M. le professeur Pinard n'eût appelé notre attention sur le pronostic de cette affection dont la gravité a été beaucoup exagérée, et sur un traitement spécial par le chloral à haute dose, traitement qui a donné de très bons résultats dans le service de notre excellent maître.

Avant d'aborder l'étude de notre sujet, qu'il nous soit permis de témoigner notre vive reconnaissance à M. le

professeur Pinard qui après nous avoir donné une place d'externe dans son service, n'a cessé de nous prodiguer ses bons conseils, et qui maintenant veut bien nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Nous ne laisserons pas passer cette occasion sans adresser nos remerciements à M. le Dr Potocki, chef de clinique, qui a toujours été si bienveillant à notre égard, et à MM. les répétiteurs Bouffe, Lepage, Varnier et Wallich, dont l'expérience nous a été si utile pendant notre séjour à la Clinique Baudelocque.

## ÉTIOLOGIE

La question de l'étiologie de la chorée gravidique est très embrouillée.

Certainement les causes invoquées pour expliquer l'apparition de la danse de Saint-Guy chez les femmes enceintes ne font pas défaut. Mais parmi ces causes plusieurs sont très discutées ; et d'ailleurs il est des cas assez nombreux où on n'en retrouve aucune.

Ces causes sont : l'hérédité, l'existence d'une chorée antérieure, le rhumatisme, la primiparité, la frayeur et les émotions vives.

1° *Hérédité.* — L'hérédité joue un rôle assez considérable dans l'étiologie de la danse de Saint-Guy. Mais ce n'est pas seulement l'hérédité similaire, c'est aussi l'hérédité dissemblable qu'il faut entendre.

Certains auteurs ont été trop loin ; ils ont accordé à l'hérédité une trop grande place dans l'étiologie de la chorée.

Il est évident qu'on retrouve dans certains cas une affection nerveuse chez les parents de la femme choréique, mais ce n'est pas, il s'en faut, dans la majorité des cas.

L'hystérie, la chorée, l'épilepsie, la démence, se ren-

contrent rarement dans les antécédents héréditaires de la malade.

Dans nos trois observations personnelles nous ne trouvons pas d'antécédents nerveux.

2° L'existence d'une chorée antérieure. Parmi les femmes enceintes choréiques beaucoup ont présenté de la chorée dans leur enfance. Tous les auteurs sont d'accord sur ce point.

Sur les 96 cas qu'il a réunis, M. Charpentier (1) trouve 20 fois la chorée dans le jeune âge, c'est-à-dire environ 27 fois sur 100.

M. le professeur Pinard sur les 8 cas qu'il a observés dans sa pratique trouve 7 fois une chorée antérieure.

Enfin dans les trois observations qui nous sont personnelles nous avons trouvé la chorée une fois dans le jeune âge.

3° La primiparité. Tous les auteurs sans exception admettent que la primiparité est une cause de chorée. Nous disons, nous, que la grossesse est une cause de chorée. Peu importe que la femme soit ou non primipare ! Sans doute les primipares présentent un plus grand nombre de choréiques que les secundipares ; et les secundipares de même un plus grand nombre que les femmes enceintes pour la troisième fois.

Barnes (2) sur les 56 cas qu'il a réunis trouve 28 pri-

1. Charpentier. *Traité pratique des accouchements*, 1889, p. 873.

2. Barnes. *Obst. Trans. London*, 1869, p. 147.

mipares, 14 secondipares, 2 III pares, 2 IV pares; Bamberg donne 28 primipares, 13 secondipares, 3 III pares, 3 IV pares, 2 V pares.

Nous n'estimons pas que ces chiffres soient probants. Sans doute les primipares choréiques sont plus nombreuses que les secondipares choréiques. Mais les primipares aussi sont plus nombreuses que les secondipares.

Pour tirer une conclusion juste des statistiques, il faudrait suivre les primipares atteintes de la danse de Saint-Guy, s'assurer si elles redeviennent enceintes et si leurs grossesses postérieures sont simples ou compliquées de chorée.

Dans le tableau de Barnes, sur les 34 cas terminés par la guérison, deux fois seulement il est question des grossesses postérieures; la neuvième observation empruntée à Richelot porte qu'il n'y eut pas de récurrence à la seconde grossesse. La vingt-sixième observation, prise à Remberg, montre que la femme primipare eut une récurrence à la deuxième grossesse et menait sa troisième grossesse à terme sans cette complication.

Nous ne doutons pas, quant à nous, que si l'on suivait les primipares choréiques on retrouverait dans la grande majorité des cas une récurrence à chaque grossesse nouvelle.

Dans deux de nos observations personnelles la première femme V parç fut atteinte de chorée à chacune de ses cinq grossesses; la deuxième femme secondipare fut aussi choréique à ses deux grossesses. Quant à la troisiè-

me femme VI pare, ses cinq premières grossesses vinrent à terme sans complication et ce fut seulement à sa sixième grossesse qu'elle fut atteinte de la danse de Saint-Guy à la suite d'une grande émotion.

4° Frayeur, émotions vives. La frayeur joue un grand rôle dans l'étiologie de la danse de Saint-Guy aussi bien chez les femmes enceintes que chez les enfants. Souvent la chorée succède à une impression vive, à une grande frayeur, etc.

La malade dont parle le D<sup>r</sup> Kemper (1) de Muncie (Indiana) était alitée, atteinte de fièvre cérébrale (brain-fever). La maison où elle se trouvait vint à brûler. La malade fut prise d'une grande frayeur et le lendemain des phénomènes choréiques intenses éclataient chez elle.

Dans l'observation du professeur Wasseige (2) nous voyons une femme enceinte de 7 mois qui fut renversée par un chien. Elle fut si effrayée qu'elle en eut une syncope; à son réveil elle était choréique.

Enfin une femme dont nous donnons plus loin l'observation était enceinte de six semaines lorsqu'elle apprit que son mari venait d'être victime d'un accident et qu'il était blessé à la main. Elle crut d'abord qu'on lui cachait la vérité et que son mari était mort. Quelques instants après elle était prise de mouvements choréiques dans les mains et les avant-bras.

1. Kemper. *Medical Record*. N. Y. 28 mai 1887.

2. Professeur Wasseige. *Bul. Ac. Roy. de Méd. Brux.* 30 avril 1887.

Nous verrons plus loin que la frayeur non seulement provoque l'apparition de la chorée, mais qu'elle augmente encore l'intensité et l'étendue des mouvements.

5° La plupart des médecins ont insisté sur les relations qui existent entre la chorée et le rhumatisme.

Ces deux affections se produisent parfois simultanément ou à peu près ; le rhumatisme peut se produire avant la chorée ou même se montrer après la chorée.

Nous ajouterons, pour ce qui concerne la grossesse, que la chorée peut même survenir sans que jamais ni avant elle ni après il soit possible de trouver trace de rhumatisme ; et c'est même la règle.

Parmi les nombreuses observations que nous avons lues dans différents ouvrages nous trouvons rarement le rhumatisme articulaire aigu dans les antécédents de la parturiente. Nous disons à dessein le rhumatisme articulaire aigu ; car si l'on veut rapporter au rhumatisme toutes les douleurs plus ou moins vagues ressenties dans quelque membre à une époque plus ou moins éloignée, il sera facile de donner le rhumatisme comme cause à toutes les chorées que l'on rencontrera.

Dans nos trois observations personnelles nous avons recherché avec soin les antécédents des malades ; et dans aucun cas nous n'avons trouvé le rhumatisme ni chez les malades, ni chez leurs parents.

Cependant dans une de ces observations nous voyons que la femme, II père, a eu une chorée dans l'enfance. Cette chorée qui dura 4 ans était limitée au côté gauche.

Quelques jours après la guérison de sa chorée cette femme ressentit des douleurs assez légères accompagnées d'un peu de gonflement dans les articulations des doigts et dans le poignet du côté gauche, ainsi que dans l'articulation tibio-tarsienne du même côté.

Ces douleurs persistèrent pendant 4 mois et disparurent sans laisser de trace.

Ces douleurs toujours nettement localisées aux mêmes articulations et pendant 4 mois ne nous semblent pas présenter les caractères du rhumatisme.

Du reste cette femme n'a jamais eu depuis d'attaque de rhumatisme. Elle n'a jamais souffert de palpitations de cœur, ni d'essoufflement.

Et à l'heure actuelle nous ne trouvons à l'auscultation ni souffle cardiaque, ni irrégularités dans les battements du cœur.

D'autre part nous trouvons dans les observations du service de M. le professeur Pinard à Lariboisière un cas intéressant à plusieurs points de vue.

Victorine B... est âgée de 23 ans ; elle est enceinte pour la première fois.

Son frère a eu plusieurs attaques d'épilepsie.

Il n'y a rien d'intéressant à noter dans l'histoire de sa famille.

Quant à elle, étant très jeune, elle fut atteinte d'une chorée qui cessa lorsqu'elle eut ses premières règles, à 16 ans.

De 20 à 23 ans elle eut 3 attaques de rhumatisme aigu. Dès la première attaque elle fut atteinte d'endocardite, et on lui plaça au niveau de la région précordiale des petits vésicatoires et des pointes de feu.

Elle accoucha à terme d'un enfant vivant le jour de son entrée à l'hôpital Lariboisière.

A l'auscultation on constatait l'existence d'un souffle systolique à la pointe.

Nous voyons donc dans cette observation une femme prédisposée. Son frère est épileptique ; elle-même a été choréïque jusqu'à 16 ans, elle est rhumatisante et elle a une affection cardiaque.

Malgré cette prédisposition cette femme devenue enceinte mène sa grossesse à terme sans la complication de la chorée.

De toutes ces causes invoquées par la plupart des auteurs : l'existence d'une chorée antérieure, le rhumatisme, l'hérédité, la primiparité, la frayeur, il en est peu qui puissent nous satisfaire ou qui nous satisfassent entièrement.

L'hérédité nerveuse a une influence, mais légère, comme cause prédisposante.

L'existence d'une chorée antérieure dénote certainement une prédisposition : une femme qui a été choréïque une ou plusieurs fois dans son enfance sera plus facilement qu'une autre atteinte de la danse de Saint-Guy, si elle devient enceinte.

L'étiologie rhumatismale est attaquée par bien des médecins, et du reste elle ne pourrait être invoquée que très rarement.

La frayeur, les chagrins, les émotions vives agissent

comme causes déterminantes dans un certain nombre de cas.

Quant à la primiparité, son influence a été grandement exagérée. La première grossesse agit par rapport à la production de la chorée de la même façon et dans la même mesure que les autres grossesses, pas davantage.

Nous concluons donc que l'hérédité nerveuse et que l'existence d'une chorée antérieure déterminent une certaine prédisposition à la danse de Saint-Guy.

Une grande frayeur peut faire éclater brusquement la chorée, surtout si la femme est prédisposée par l'hérédité ou par l'existence d'une chorée antérieure. Mais cette prédisposition n'est pas nécessaire.

Nous trouvons rarement dans les antécédents de la femme enceinte choréïque les causes prédisposantes ou les causes occasionnelles invoquées généralement ; et dès lors nous sommes forcés d'admettre que la grossesse seule suffit à déterminer l'apparition de la danse de Saint-Guy.

## ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les lésions trouvées à l'autopsie sont nombreuses et contradictoires. De l'examen des pièces anatomiques il n'est pas possible de conclure à l'existence d'une localisation spéciale à la chorée.

Le cerveau, la moelle et le cœur sont souvent le siège de lésions plus ou moins étendues auxquelles on peut rapporter la mort.

Souvent aussi l'issue fatale est due à des complications graves dans le péritoine, les reins, le foie, les poumons, complications auxquelles la chorée est étrangère.

Rarement la mort peut être attribuée à l'épuisement.

Le cœur présente souvent des traces d'endocardite ancienne ou récente : des altérations valvulaires, des dépôts fibrineux et des végétations siégeant surtout sur la mitrale.

Les altérations de l'encéphale portent sur la substance corticale et s'étendent aux méninges, ou bien elles portent sur les noyaux gris centraux.

La substance corticale peut présenter des lésions très variées. Tantôt c'est de l'hyperhémie plus ou moins intense, plus ou moins étendue, et qui parfois fait mourir la malade d'apoplexie (1) ; tantôt c'est du ramollissement

1. Aran. *Union médicale*, n. 46, 1851.

en foyers plus ou moins nombreux, plus ou moins larges.

Les méninges sont hyperhémisées et peuvent renfermer des épanchements séro-fibrineux ou purulents.

Les noyaux gris sont atteints de dégénérescence graisseuse, ou présentent des tubercules. Certains médecins ont même placé dans les corps opto-striés le siège de la lésion spéciale à la chorée.

La moelle subit à peu près les mêmes altérations que l'encéphale : hyperhémie surtout vers la surface, épanchements dans les méninges, ramollissement.

D'une façon générale les lésions de la moelle sont peu étendues, mais elles sont disséminées en un grand nombre de points.

## PATHOGÉNIE

Les théories les plus en faveur pour expliquer la production de la chorée sont la théorie de l'embolie, la théorie de l'anémie, la théorie nerveuse.

1. *Théorie de l'embolie.* — Nous avons vu plus haut qu'on retrouve souvent à l'autopsie des choréiques des lésions de l'endocarde et des lésions du cerveau et de la moelle.

Certains auteurs anglais n'ont pas tardé à rapprocher ces altérations cardiaques et cérébro-spinales, et à les rattacher les unes aux autres; de là est née la théorie embolique qui n'a jamais été bien accueillie en France.

Dans les cas graves qui se terminent par la mort, on trouve souvent des lésions cardiaques et des lésions cérébrales. Mais est-il permis d'assimiler aux cas graves les cas légers, dans lesquels on ne peut pas faire l'examen nécroscopique? Pour cela il faudrait que les lésions emboliques du cerveau fussent complètement curables; et nous savons qu'il n'en est pas ainsi. Lorsque la paralysie est due à une altération du cerveau, cette paralysie ne disparaît jamais entièrement; il reste toujours un certain degré de parésie.

En outre, lorsque des troubles moteurs sont dus à une embolie cérébrale, dans la grande majorité des cas, c'est le côté droit qui est atteint.

Dans la chorée, au contraire, c'est le plus souvent du côté gauche que les mouvements se produisent.

Enfin on ne trouve pas toujours de lésions cardiaques auxquelles on puisse attribuer des embolies.

Du reste, si nous admettons la théorie embolique nous ne comprenons guère qu'il se fasse une embolie dès le début de la grossesse au moment où le sang est encore peu modifié et où la circulation n'est pas compromise par le développement de l'utérus ; et nous comprenons encore moins que cette embolie se fasse subitement à la suite d'une grande frayeur.

2<sup>o</sup> *Théorie de l'anémie.* — Cette théorie pourrait être invoquée dans certains cas. Une observation de Ingleby rapportée par Jaccoud (1) est remarquable à cet égard.

Une femme arrivée au terme de sa grossesse souffrait d'une violente névralgie faciale. Pour la soulager on crut bon de lui pratiquer une saignée.

Cette perte de sang fut aussitôt suivie de mouvements choréïques.

La douleur n'étant pas disparue, on eut recours à une seconde saignée quelques jours plus tard et la chorée se généralisa.

Mais l'anémie ne peut que rarement être mise en cause.

En effet, l'on rencontre quelquefois des femmes robustes qui deviennent choréïques pendant la grossesse.

1. Jaccoud. *Clinique de la Charité* (1867), p. 482.

Nous savons, de plus, que la chorée gravidique débute dans la grande majorité des cas dans les quatre premiers mois de la grossesse ; et, à ce moment le nombre des globules rouges n'est pas modifié d'une façon appréciable (1).

La diminution des globules rouges n'est un peu marquée que dans la seconde moitié de la grossesse ; et la chorée apparaît rarement à cette époque.

La théorie anémique qui ne peut pas nous rendre compte de l'existence de la chorée dans les premiers mois de la gestation ne pourra pas à plus forte raison nous rendre compte de l'apparition brusque de cette affection à la suite d'une frayeur ou d'une grande contrariété.

Enfin cette théorie ne nous expliquera pas la possibilité de la guérison de la chorée dans le courant de la grossesse, surtout si l'on n'a pas appliqué le traitement par le fer et l'arsenic ; elle ne nous expliquera pas des faits comme ceux que nous rapportons dans notre première observation, où la femme devient choréïque dans les quinze premiers jours de ses deux grossesses et guérit spontanément vers le milieu du cinquième mois.

*Théorie nerveuse.* — Pour les partisans de la théorie nerveuse la chorée gravidique est une névrose dont le point de départ serait l'excitation du plexus utéro-ovarien.

Spiegelberg (2), Fehling, admettent complètement cette

1. Tarnier. *Traité des accouchements*. T. I, p. 246.

2. Spiegelberg, cité par Hervé. *Th. de Paris*, 1883-4.

théorie. La plupart des accoucheurs anglais s'y rallient, ainsi que le prouve la discussion qui eut lieu à la Société obstétricale de Londres le 22 mai 1889.

En dehors de la grossesse les troubles des organes génitaux retentissent avec la plus grande facilité sur le système nerveux.

« Les relations entre les fonctions menstruelles et la chorée, dit Barnes (1), sont dans bien des cas frappantes. » Et plus loin le même auteur appelle l'attention sur la coexistence fréquente de la chorée et des troubles menstruels.

Dans le même ordre d'idées une observation de Barton-Hurst présente un grand intérêt.

Il s'agit d'une primipare de 19 ans entrée à l'hôpital au sixième mois de sa grossesse. Avant d'être enceinte elle avait eu quatre attaques de chorée. Les trois premières n'offrent pas un intérêt particulier : la première chorée débuta à 9 ans ; la deuxième à 12 ans ; la troisième à 14 ans.

A 16 ans, la menstruation s'établit. Les règles viennent pendant peu de temps et s'interrompent. Dans cette période d'aménorrhée la chorée récidive de nouveau pour disparaître lorsque les règles se rétablissent.

A 19 ans, cette femme devient enceinte. Presque immédiatement après la conception la chorée reparait. Aux septième, huitième et neuvième mois les phénomènes cho-

1. Barnes. *Loc. cit.*

réïques redoublent d'intensité à l'époque correspondant aux règles ; ils s'accompagnent de contractions utérines douloureuses et d'hémorrhagies légères.

La malade n'avait jamais eu de rhumatisme et dans sa famille il n'y a ni rhumatisants ni nerveux.

Cette observation nous montre clairement l'influence de l'excitation utéro-ovarienne sur la production des phénomènes choréïques ; cette excitation est plus vive dans la grossesse à l'époque habituelle des règles et la chorée augmente alors d'intensité.

Ce redoublement des symptômes au moment des règles n'a pas encore été noté que nous sachions.

Quant aux relations qui existent entre les désordres menstruels et la chorée, elles ont été observées très souvent depuis Barnes.

Si des troubles du côté des organes génitaux, si des troubles menstruels ont une telle influence sur l'apparition de désordres nerveux et de la chorée en particulier, il n'est pas étonnant que la grossesse ait une action puissante sur la production de la danse de Saint-Guy à cause des modifications qu'elle apporte dans les organes de la génération.

Barton Hurst dit d'une façon imagée que par suite de la grossesse l'équilibre nerveux est instable ; un léger choc survenant vient rompre cet équilibre et la chorée apparaît.

## MARCHE DE LA CHORÉE. SYMPTOMES.

La chorée gravidique se montre surtout chez les femmes jeunes ; elle a son maximum de fréquence de 18 à 24 ans.

De 24 à 30 ans elle est encore relativement commune.

Après 30 ans elle devient très rare. Cependant Lochlein cite un exemple de primipare qui eut la chorée à 40 ans.

On dit généralement que la chorée s'observe plutôt dans la première grossesse. Nous avons dit, à propos de l'étiologie, ce qu'il fallait en penser. Nous n'y reviendrons pas.

La chorée gravidique peut apparaître à toutes les époques de la grossesse. On cite même quelques cas où elle ne se montra qu'après l'accouchement, dans la période d'allaitement.

Dans la grande majorité des cas le début remonte à la première moitié de la grossesse. Le début dans le courant des sixième, septième, huitième et neuvième mois est rare, et d'autant plus rare qu'on se rapproche du terme.

Quelle que soit l'époque de grossesse où commence la chorée, elle ne se termine le plus souvent qu'après l'accouchement. Elle peut guérir à n'importe quel moment de la grossesse, après une durée très variable, 15 jours

quelquefois. Dans l'observation que nous allons rapporter la chorée débuta deux fois dans le courant du premier mois de la grossesse et chaque fois se termina spontanément vers le milieu du cinquième mois au moment où la mère sentit les premiers mouvements actifs du fœtus.

#### OBSERVATION I (personnelle).

Emilie R., âgée de 24 ans, secondipare, est entrée à la clinique Baudelocque le 15 juin 1891 à sept heures du matin.

Elle est à terme ; elle éprouve des douleurs assez vives qui l'ont saisie vers le milieu de la nuit.

Un quart d'heure après son entrée à la Clinique, cette femme accouche spontanément d'un enfant vivant, du sexe masculin, pesant 3,370 grammes.

La grossesse s'est passée sans complication. Cette femme a eu seulement une récidive de chorée, récidive qui s'est faite dans le courant du premier mois de la grossesse.

Emilie R... ne peut pas préciser davantage. Les mouvements ont commencé par le bras gauche ; ils n'ont pas tardé à envahir la jambe gauche et le côté correspondant de la face.

La marche était difficile ; il arrivait souvent à la malade de trébucher et même de tomber par terre.

La langue n'a jamais été prise.

L'articulation des mots et la déglutition se sont toujours exécutées sans le moindre embarras.

Les mouvements choréiques persistaient pendant le sommeil, mais moins intenses.

Le côté droit n'a jamais présenté le plus léger symptôme choréique.

Vers 4 mois 1/2, au moment où la mère commença à sentir les mouvements actifs du fœtus, la chorée cessa; et elle ne reparut plus ni pendant la grossesse, ni au moment du travail.

Dans sa première grossesse en 1888, cette femme avait été prise d'une chorée qui débuta et évolua de la même façon. Mais les mouvements choréïques furent moins intenses et ne s'étendirent pas à la face.

Emilie R..., ne présente rien à noter dans ses antécédents héréditaires ou personnels.

Pas de rhumatisme dans sa famille; pas de maladie nerveuse.

Elle-même n'a jamais été malade. Cependant à 14 ans, elle a eu la danse Saint-Guy. Les mouvements assez intenses ne dépassèrent pas le côté gauche; le bras, la jambe et la face furent pris.

Elle était malade depuis trois mois lorsqu'elle entra à Lariboisière. Elle en sortit améliorée au bout de 6 semaines.

Le traitement mis en usage consista en bromure de potassium à l'intérieur et en bains sulfureux.

Bientôt la chorée reprit son intensité.

Sur ces entrefaites, Emélie R... eut ses premières règles à 15 ans. L'établissement de la menstruation n'eut aucune influence sur la marche de la névrose.

Enfin après avoir duré 4 années avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation la chorée cessa complètement.

Quelque temps après la disparition des mouvements choréïques, la malade ressentit des douleurs assez légères accompagnées d'un peu de tuméfaction dans le poignet et dans les doigts du côté gauche, ainsi que dans l'articulation tibio-tarsienne du même côté.

Ces douleurs furent traitées par la compression ouatée et par l'application de teinture d'iode au niveau des articulations malades; on n'eut pas recours au traitement général.

La guérison fut obtenue au bout de 4 mois ; et maintenant les articulations sont très libres.

Depuis Emilie R... n'a jamais éprouvé de douleurs articulaires, jamais de palpitations de cœur, ni d'oppression.

A l'auscultation du cœur, pas de souffle ni d'irrégularités.

Nous voyons dans cette observation que la chorée cessa deux fois au bout de 4 mois 1/2.

Les cas où elle cesse dans le courant de la grossesse sont assez nombreux ; Barnes dans sa statistique donne huit guérisons avant l'accouchement.

Mais généralement la chorée ne se termine qu'après l'accouchement, souvent dans les 15 premiers jours.

L'observation suivante est celle d'une femme V pare, chez laquelle la chorée survint à chacune de ses grossesses, pour ne se terminer chaque fois que quelques jours après l'expulsion du fœtus.

#### OBSERVATION II (personnelle).

M<sup>me</sup> R..., âgée de 27 ans, V pare, est entrée à la Clinique Baudelocque le 23 avril 1891.

En l'interrogeant sur ses antécédents, nous apprenons qu'il n'y a jamais eu de rhumatisme, ni de maladie nerveuse chez ses parents.

Elle-même n'a jamais souffert ni du rhumatisme, ni de la scarlatine, ni de quelque trouble nerveux.

A sa première grossesse, en 1883, elle fut atteinte de la chorée vers le commencement du deuxième mois.

Les mouvements choréiques commencèrent dans les membres

supérieurs. Les membres inférieurs ne tardèrent pas à être envahis. La malade était gênée en marchant et parfois elle tombait dans la rue.

Les phénomènes choréïques persistèrent toute la durée de la grossesse et ne cessèrent que huit jours environ après l'accouchement.

L'enfant vint à terme.

La deuxième grossesse fut aussi compliquée d'une chorée qui présenta la même marche que la première. Mais quelques minutes après l'accouchement la malade fut prise d'éclampsie. Lorsque l'éclampsie cessa les phénomènes choréïques n'existaient plus. L'enfant vint à terme, vivant.

Les autres grossesses présentèrent la même physionomie que les précédentes; mouvements des membres débutant vers la sixième semaine. Mais dans ces deux grossesses il y eut avortement vers la fin du quatrième mois.

La chorée se termina toujours dans les 8 premiers jours après l'expulsion.

La cinquième grossesse, grossesse actuelle, remonte à la fin d'août. Cette femme est donc enceinte de 7 mois  $1/2$  à 8 mois.

La chorée apparut à la fin du cinquième mois, il y a un peu plus de six semaines. Le bras droit fut pris le premier; la jambe droite le fut bientôt; mais à la face il n'y eut jamais de phénomènes choréïques.

Maintenant on constate que le bras droit et surtout l'avant-bras sont agités de mouvements qui soulèvent la main et la porte en dehors. Le membre inférieur droit est le siège de mouvements moins intenses que ceux du bras. Tous ces mouvements s'exagèrent lorsque l'on examine la malade.

On ne remarque aucun trouble dans la sensibilité générale ou dans la sensibilité spéciale. Pas de souffle au cœur.

Les urines contiennent 1 grammé d'albumine le 24 avril. Cette

quantité, sous l'influence du régime lacté, diminua peu à peu jusqu'à 0,25 centigrammes.

Le 29 avril. — 2 gr. de chloral en potion.

Le 30 avril. — 3 gr. Les mouvements diminuent; ils ont presque disparu au bras.

Le 1<sup>er</sup> mai. — 4 gr. L'amélioration continue.

Le 2 mai. — Accouchement prématuré d'un garçon vivant, pesant 2.000 gr.

L'examen des membranes fit voir que cette expulsion prématurée était due à l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.

Le jour de l'accouchement les mouvements étaient très légers; le travail n'eût aucune influence sur la chorée.

Trois jours après l'accouchement, il n'y avait plus trace de danse de Saint-Guy.

La mère sortit le neuvième jour en très bon état.

L'enfant était bien portant.

Cette observation est intéressante à plusieurs points de vue.

Nous voyons ici la chorée se montrer dans cinq grossesses chez une femme qui d'après ses antécédents ne présente aucune prédisposition.

Quatre fois la chorée débute dans le courant du premier mois et se termine quelques jours après l'expulsion à terme ou prématurée. C'est la marche ordinaire de la chorée gravidique.

A la cinquième grossesse, le début se fait au cinquième mois.

Les mouvements sont nettement localisés dans les membres du côté droit.

Le chloral à la dose de 2 à 4 grammes diminue considérablement l'intensité de la chorée.

*Symptômes.* — Les symptômes de la chorée gravidique sont les mêmes que ceux de la chorée vulgaire. Toutefois chez les femmes enceintes le début brusque est la règle, c'est-à-dire que la chorée s'établit d'emblée sans phénomènes prémonitoires : changements dans le caractère, excitation psychique, etc.

Il est très rare que les mouvements soient dès le début généralisés à tout le corps.

Le plus souvent ils commencent par le côté gauche et par le bras. La main est agitée en tous sens ; elle est portée successivement en pronation et en supination ; elle subit alternativement des mouvements d'élévation et d'abaissement. Les épaules sont soulevées de temps en temps.

Les phénomènes s'étendent peu à peu ; le membre inférieur gauche et la face sont pris à leur tour.

La chorée peut rester localisée d'un seul côté ; généralement l'autre côté est atteint lui aussi.

Mais dans ce cas les mouvements prédominent toujours du côté primitivement envahi.

Telle est la marche ordinaire de la chorée. Mais assez fréquemment le côté droit est pris le premier comme dans notre observation II.

Tout se passe alors de la même façon que dans les autres cas.

La chorée peut être localisée à un seul côté ; elle peut

envahir le côté gauche et la face ; mais même lorsque la généralisation s'effectue, il y a toujours prédominance du côté droit qui a été le premier atteint.

On cite quelques cas où la chorée a débuté par les membres inférieurs.

Enfin tout peut se borner à des mouvements dans les bras comme dans l'observation que nous allons rapporter.

### OBSERVATION III (personnelle).

(Recueillie dans le service de M. le D<sup>e</sup> Labadie-Lagrave).

M<sup>me</sup> N... VI pare, âgée de 26 ans, est entrée à la Maternité le 30 mai 1894.

Elle fut admise à cause de son état général qui n'était pas très satisfaisant et des mouvements choréiques qu'elle présentait depuis 5 mois aux membres supérieurs.

Elle a déjà eu 5 enfants qui sont venus à terme et vivants.

On ne trouve rien d'intéressant dans ses antécédents : pas de rhumatisme, pas d'affections nerveuses ni chez elle, ni chez ses parents. L'auscultation du cœur ne permet de constater ni souffle, ni arythmie.

Mais l'examen de la poitrine révèle l'existence d'une tuberculose au début.

Elle a eu ses dernières règles du 2 au 10 novembre 1890. Etant enceinte d'environ 6 semaines elle apprit que son mari venait d'être victime d'un accident et qu'il avait trois doigts écrasés. Elle fut prise d'une grande frayeur, d'autant plus qu'elle croyait que son mari était mort.

Aussitôt les phénomènes choréiques commencent. Les avant-bras sont pris de mouvements qui agitent les mains en tous sens.

Les mouvements sont d'abord légers ; ils augmentent peu à peu et il est impossible à la malade de continuer à travailler.

En ce moment les mains sont portées successivement dans la pronation et la supination ; elles sont tantôt relevées et abaissées.

Parfois on peut apercevoir de légers mouvements dans les bras et dans les épaules.

On n'observe aucun trouble de la sensibilité ; pas d'hypéresthésie, ni d'anesthésie.

Le 5 juin 1891 à 4 heures 30 du matin, la femme N... est prise de douleurs ; et à 5 heures 15 elle expulse un enfant vivant du sexe féminin, pesant 1.600 grammes.

Cet enfant fut placé dans une couveuse ; malgré cela il ne vécut que 15 jours.

Les mouvements choréïques diminuèrent peu à peu après l'accouchement et le 9 juin ils avaient complètement cessé.

La femme N... est toujours faible, et chaque soir elle a une légère élévation de température

Lorsque les muscles de la face sont pris ces mouvements irréguliers donnent naissance à des grimaces ; les lèvres sont tirillées en divers sens ; les paupières s'abaissent et s'élèvent.

L'articulation des mots peut être rendue difficile par les mouvements de la langue. La malade bégaye, elle a de la peine à se faire comprendre ; et si les muscles du larynx sont pris la choréïque peut faire entendre une sorte d'aboïement.

Dans l'observation IV, que nous devons à l'extrême obligeance de notre ami, M. le Dr Lepage, nous voyons que le diaphragme et les muscles abdominaux étaient le siège de contractions irrégulières.

Lorsque les membres inférieurs sont violemment agités la malade marche très difficilement ; elle chancelle et tombe par terre.

Dans quelques cas l'on a été forcé de maintenir par la force les malades dans leur lit : la violence des mouvements les jetait par terre.

L'agitation des membres supérieurs, lorsqu'elle est trop grande, empêche la malade de manger toute seule.

Les spasmes du pharynx peuvent empêcher la déglutition.

Nous en aurons fini avec les troubles moteurs lorsque nous aurons parlé de la paralysie ou tout au moins de la parésie qui accompagne souvent les phénomènes choréiques. La parésie se rencontre dans presque tous les cas ; elle est plus marquée dans les membres où les convulsions sont les plus fortes. Cette parésie disparaît en même temps que les mouvements choréiques.

Handfield Jones cite le cas d'une primipare de 19 ans qui devint choréique vers la fin de la deuxième semaine de sa grossesse.

Grâce à un régime fortifiant, la malade put sortir guérie de l'hôpital. Elle était à peu près alors au quatrième mois.

Peu de jours après sa sortie, elle devint complètement paralysée du bras gauche.

Cette paralysie dura jusqu'à la fin de la grossesse et ne disparut qu'après l'accouchement.

L'enfant vint à terme et bien portant.

Dans aucune observation nous n'avons vu de paralysie survenir de cette façon.

Handfield Jones dit qu'il n'a rien trouvé de particulier dans les antécédents de sa malade : pas de rhumatismes, pas de troubles nerveux.

Les mouvements choréiques peuvent augmenter ou diminuer d'intensité sous l'influence de diverses causes.

La frayeur que nous avons citée dans l'étiologie de la chorée peut agir sur les mouvements en les rendant plus intenses.

Wade (1) cite une femme enceinte que le traitement avait presque guérie de sa chorée. Elle fut effrayée par le fracas que firent en tombant des flacons et de la vaisselle. La chorée revint plus terrible et 48 heures après cette femme était morte.

Dans une observation de Barton Hurst nous lisons que dans les derniers mois de sa grossesse la malade voyait les mouvements choréiques augmenter d'intensité à l'époque correspondant aux règles.

La volonté, l'attention exagèrent les phénomènes ataxiques de la danse de Saint-Guy. Il est généralement admis que les mouvements choréiques, au moins dans les cas légers, cessent pendant le sommeil.

Marshall-Hall dit que, si le repos n'est pas complet, cela tient à ce que la malade est agitée par des rêves.

Cependant dans nos deux observations qui ont trait à

1. Wade. *Obst. Trans. London.* Vol. XXII. P. 244.

des chorées légères les malades sans être agitées par des rêves étaient affectées de mouvements pendant leur sommeil. Ces mouvements étaient bien moins intenses et moins fréquents, mais ils existaient. Et nos deux malades nous disaient qu'il leur arrivait fréquemment de réveiller leurs maris par des coups de pied bien involontaires.

D'après Fehling (1) le toucher vaginal ou le palper abdominal peuvent augmenter les mouvements choréïques en intensité et en fréquence. La malade qui donna lieu à la Clinique de Jaccoud voyait les mouvements choréïques exagérés dans les membres du côté gauche lorsque l'on excitait les téguments des membres du côté droit.

Il existe rarement des troubles de la sensibilité. Quelquefois on constate de l'anesthésie.

Du côté des sens on observe, mais c'est exceptionnel, de l'affaiblissement du tact, des bourdonnements d'oreille, avec une diminution de l'acuité auditive, et des troubles visuels.

Les troubles intellectuels ne sont pas fréquents; et lorsqu'ils existent la terminaison est ordinairement fatale.

Dans ces cas on remarque le plus souvent une perte plus ou moins complète de la mémoire.

La malade répond avec beaucoup de difficulté aux

1. Fehling. *in Amer. J. of Obst.* Vol. VIII, p. 168.

questions qu'on lui pose. La face est hébétée (1). Parfois la physionomie présente l'aspect de l'état typhoïde.

La malade est prise de délire. Ce délire peut être léger ; mais c'est parfois un délire violent accompagné de cris et d'une grande agitation (2).

Les symptômes généraux ne sont pas marqués dans les cas simples qui sont de beaucoup les plus communs. Dans les cas graves, surtout dans ceux où il existe des troubles intellectuels, la respiration et la circulation peuvent subir certaines modifications.

La respiration est rapide, le cœur bat vite et peut présenter de l'arythmie ; le pouls est petit, accéléré. Les souffles cardiaques sont assez souvent observés et cela est facile à comprendre : tantôt ils tiennent à un rhumatisme antérieur, tantôt à l'anémie qui est loin d'être rare pendant la grossesse, tantôt à une hypertrophie du cœur, d'origine gravidique.

L'appareil digestif ne présente rien de particulier.

L'agitation des membres peut empêcher la malade de manger. Les spasmes pharyngés peuvent apporter de grandes entraves à la déglutition. Mais ces complications sont rares.

Il est tout à fait exceptionnel d'observer de l'élévation de la température. L'hyperthermie n'existe que s'il survient des complications.

Cependant on a quelquefois attribué l'élévation de la température à l'augmentation du travail musculaire.

1. Dr Kemper. *The. medical record* N. Y., 28 mai 1887.

2. Hundfield Jones. *Obst. Trans.* Londres., 22 mai 1889.

## DIAGNOSTIC

Nous ne nous arrêterons pas au diagnostic de la chorée gravidique.

Par sa marche chronique, ses mouvements caractéristiques, la chorée est impossible à méconnaître.

L'hémichorée symptomatique qui est liée à une lésion des centres nerveux est accompagnée d'hémiplégie et d'hémi-anesthésie. Nous n'en connaissons pas, d'ailleurs, d'observation pendant la grossesse.

Les mouvements désordonnés de la chorée ne doivent pas être confondus avec certains mouvements rythmiques dus à l'hystérie.

L'éclampsie est précédée de phénomènes prémonitoires : céphalée frontale, affaiblissement et troubles de la vue, douleur épigastrique, bourdonnements d'oreilles. Elle éclate à la fin de la grossesse tandis que la chorée se montre surtout au début ; enfin les mouvements ne se ressemblent pas.

L'épilepsie est précédée de l'aura, elle commence par un grand cri ; les convulsions ne sont aucunement semblables et l'attaque se termine par le coma.

## PRONOSTIC

Nous avons à étudier le pronostic de la chorée pour la mère et pour l'enfant.

La chorée gravidique fait-elle courir de grands dangers à la mère ?

Détermine-t-elle des avortements ou des accouchements prématurés ? Et si les enfants viennent à terme, sont-ils aussi vigoureux que dans les grossesses normales ?

Telles sont les questions que nous allons essayer de résoudre.

I. — *Pronostic pour la mère.* — D'après la plupart des auteurs le pronostic de la chorée gravidique est très sombre.

Nous allons citer quelques chiffres.

Jaccoud sur 31 cas qu'il a réunis, trouve 4 morts.

|        |    |   |    |   |
|--------|----|---|----|---|
| Barnes | 56 | » | 17 | » |
|--------|----|---|----|---|

|         |    |   |    |   |
|---------|----|---|----|---|
| Wenzell | 66 | » | 18 | » |
|---------|----|---|----|---|

|         |    |   |    |   |
|---------|----|---|----|---|
| Bamberg | 64 | » | 18 | » |
|---------|----|---|----|---|

|             |    |   |    |   |
|-------------|----|---|----|---|
| Spiegelberg | 69 | » | 20 | » |
|-------------|----|---|----|---|

D'après ces chiffres il faudrait conclure que la chorée gravidique est très grave pour la mère.

C'est à peu près l'opinion générale.

Cependant G. Sée dans son rapport à l'Académie est plus optimiste : « Quelles que soient, dit-il, la durée et l'intensité des accidents musculaires, il n'y a rien à craindre de ses résultats sur l'utérus ; la chorée n'atteint point les muscles des viscères, pas plus les fibres de la matrice que celles de l'estomac, et il n'y a pas plus de danger pour la mère que pour l'enfant. »

Barnes dans son mémoire paru en 1869 dit : « Les rapports entre la chorée et la grossesse sont tels que la chorée est plus dangereuse pour la raison et la vie dans la grossesse que dans toute autre circonstance. »

Et cependant dans le *Traité d'accouchements* qu'il publia plus tard avec son fils (1) on peut lire : « Il ne faut pas conclure de ces chiffres (sa statistique de 1869) que la mortalité est de 17 contre 39. Il est très probable qu'on connaît plutôt les cas mortels. »

Schühl, après Fehling, est plus explicite. Il cite les statistiques de Barnes, Jaccoud, Wenzell, Bamberg, Fehling, et il ajoute : « Mais peut-être, comme le dit Fehling, ces statistiques sont-elles un peu trop sombres. Peut-être a-t-on dans bien des cas mis sur le compte de la chorée des terminaisons funestes auxquelles cette affection était étrangère. Fehling trouve en effet dans les observations qu'il a réunies que les causes de la mort ont été : 1, ulcération intestinale, 5 maladies du cœur, 1 albuminurie, 10 maladies cérébrales d'une autre nature (manie, éclampsie). »

1. Barnes P. et F. *Obst. Med. and surgery*. Trad. Cordes.

D'ailleurs, dans les cas mortels de chorée gravidique que cite Raymond dans un tableau très bien fait, nous voyons que le plus souvent la mort est due à une complication : apoplexie, ramollissement cérébral, péritonite, pneumonie.

De ce qui précède nous tirerons deux conclusions : 1° On a rapporté souvent à la chorée des terminaisons fatales dues à des complications diverses ; 2° les statistiques faites jusqu'ici ne portent en général que sur les cas graves.

Beaucoup de femmes enceintes, atteintes d'une chorée légère, restent chez elles ; assez souvent elles guérissent spontanément et en tout cas, elles ne viennent à l'hôpital que si leur maladie se prolonge trop longtemps ou s'aggrave.

En effet, dans un certain nombre d'observations, et dans nos deux premières en particulier, nous voyons que des femmes choréïques ont eu plusieurs fois la danse de Saint-Guy, dans des grossesses antérieures, et sont restées chez elles.

M. le professeur Pinard, dans une leçon qu'il faisait dernièrement sur la chorée gravidique, émettait cette opinion que le pronostic donné par les auteurs est beaucoup trop sombre. Et pour appuyer son opinion il citait 8 cas qu'il avait vus, soit à l'hôpital, soit dans sa clientèle. Toujours la grossesse était arrivée à terme et les enfants étaient venus vivants et bien portants.

Dans nos trois observations personnelles chez une

femme VI pare la chorée apparut à la sixième grossesse et guérit trois jours après l'accouchement ; chez la seconde femme qui était V pares la chorée se montra aux cinq grossesses, et guérit chaque fois dans les huit jours qui suivirent l'expulsion du fœtus ; chez la troisième femme II pare la chorée guérit aux deux grossesses dans le cinquième mois.

La chorée gravidique n'a donc pas un pronostic grave pour la mère.

Mais ici nous devons faire une distinction.

La chorée gravidique simple, c'est-à-dire sans complication cardiaque, est aussi bénigne que la chorée vulgaire. Cette affection ne deviendra grave que si l'étendue et l'intensité des mouvements sont extrêmes ; que si elle empêche tout sommeil, si elle compromet l'alimentation, si elle produit des eschares étendues.

Mais s'il y a une complication cardiaque, le pronostic devient plus sérieux, à cause des lésions qui peuvent se produire facilement dans le cerveau, dans les viscères thoraciques ou abdominaux.

2° *Pronostic pour l'enfant.* — Pour la plupart des auteurs le pronostic n'est guère plus favorable en ce qui concerne les enfants. Très souvent la chorée déterminerait l'avortement ou l'accouchement prématuré.

Dans les 21 observations de Morler il y a 4 avortements et 2 accouchements avant terme.

Dans les 57 cas de Barnes, 22 grossesses seulement vinrent à terme.

Bamberg sur les 64 cas qu'il a réunis trouve 33 accouchements à terme.

Toutes les statistiques classiques ne sont guère différentes.

Nous ferons d'abord observer que la plupart des auteurs reprennent toujours à peu près les mêmes cas ; ils y ajoutent quelques cas plus récents et donnent rarement des observations personnelles.

Nous avons déjà dit que les cas réunis dans ces statistiques sont les plus graves.

D'autre part, nous voyons souvent dans les Maternités des avortements et des accouchements prématurés dont les causes échappent.

De même bien des femmes choréiques accouchent prématurément sans qu'il soit possible d'attribuer à la chorée l'expulsion hâtive du fœtus.

Dans les 8 cas de M. le professeur Pinard les enfants vinrent à terme et bien portants.

Dans les trois observations que nous avons rapportées plus haut quatre enfants sur huit vinrent à terme ; le cinquième (Obs. II) vint à huit mois par suite de l'insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus. Il était d'ailleurs bien portant et sortit en bon état de la Maternité. Le sixième enfant (Obs. III) vint à six mois et demi. Quelle est la cause de cet accouchement prématuré ? Sans doute le mauvais état général de la femme. Mais il n'est pas en tout cas possible d'attribuer à la chorée cette expulsion avant terme. Les mouvements

choréiques étaient en effet trop peu intenses pour pouvoir réagir sur l'utérus; ces mouvements ont toujours été localisés aux deux bras.

Quant aux deux avortements vers quatre mois survenus chez notre première malade (Obs. I), à quelle cause pouvons-nous les rattacher? Nous ne croyons pas que ce soit à la chorée.

Les mouvements choréiques n'ont pas été plus intenses, l'état général n'a pas été plus mauvais dans ces deux grossesses que dans les deux premières et que dans la cinquième.

D'autre part, cette femme a été sûrement albuminurique à sa deuxième grossesse; car nous savons qu'il lui est survenu de l'éclampsie quelques instants après son accouchement.

A sa cinquième grossesse nous avons constaté, pendant tout le temps qu'elle est restée à la Clinique Baudeloque, que ses urines renfermaient une certaine quantité d'albumine.

On peut donc attribuer à l'albuminurie les deux avortements.

Nous n'admettons, par conséquent, pas plus pour les enfants que pour les femmes enceintes, la sévérité du pronostic attribuée par les auteurs à la chorée.

## TRAITEMENT

On s'est servi dans le traitement de la chorée gravidique d'un assez grand nombre de médicaments.

Les plus fréquents employés sont : le bromure de potassium, le chloral, les opiacés, l'arsenic et le fer, l'oxyde de zinc.

On a eu recours à l'électricité et aux pulvérisations d'éther le long de la colonne vertébrale, mais sans grand résultat.

Oulmont a employé l'hyoscyamine et n'a eu qu'à s'en féliciter. « Dans trois cas la maladie était survenue au début ou dans le cours d'une grossesse, et chaque fois une notable amélioration a suivi l'administration du médicament. » *Bulletin de thérapeutique*, 1875.

Oulmont donna d'abord 2 milligrammes d'hyoscyamine en pilules et alla jusqu'à 8 milligrammes.

La strychnine a quelquefois aussi été employée.

Le tartre stibié a été administré dans quelques cas. Ce médicament nous semble nuisible de quelque façon qu'on l'emploie. A dose vomitive il peut produire l'avortement ; à dose réfractée il est trop débilitant pour une femme enceinte.

L'arsenic et le fer ont très souvent réussi dans les cho-

rées légères. On leur adjoignait fréquemment les douches froides et les bains sulfureux.

Le bromure de potassium a donné souvent de bons résultats. Jaccoud l'a employé chez une femme enceinte, en commençant par 1 gramme pour aller jusqu'à 4 grammes. Après trois semaines de traitement la malade sortit guérie, à la fin du cinquième mois de sa grossesse.

Gübler (1) réussit également dans un autre cas. Des doses de 2 à 3 grammes amenèrent une grande amélioration chez la malade qui quitta l'hôpital au bout de 15 jours.

Ce médicament, dans d'autres cas assez nombreux, a produit les meilleurs effets.

Cependant dans le cas d'Oulmont il échoua malgré des doses énormes (jusqu'à 16 gr.).

L'opium a été fréquemment employé et souvent avec succès à des doses très variables.

Trousseau chez une femme enceinte de 20 ans se servit du sulfate de morphine après avoir donné sans résultat l'extrait alcoolique de noix vomique. Il commença par la dose de 20 centigrammes et alla jusqu'à 1 gr. 50.

La malade sortit grandement améliorée au bout de 27 jours.

*Chloral.* — Jusqu'à M. le professeur Pinard, on n'avait pas dépassé les doses de 3 à 4 grammes de chloral chez les femmes enceintes choréiques. Souvent même à ces doses le chloral avait donné de bons résultats.

1. Dumont. *Bull. de thérap.* T. 68, 1883.

Russell (1) a vu ce médicament réussir dans le cours d'une chorée gravidique contre laquelle le bromure de potassium avait été impuissant.

La malade dont parle Schüll (2) guérit en peu de temps sous l'influence du chloral et du bromure de potassium.

Nous allons maintenant nous étendre un peu sur le traitement par le chloral à hautes doses, 6, 8 et 10 gr. par jour.

Ce médicament doit être administré de telle sorte que la malade soit plongée dans un sommeil continu; on ne la réveillera qu'au moment des repas. Ce traitement sera continué dans toute sa rigueur jusqu'à ce que l'on constate une amélioration notable. Alors on pourra diminuer les doses; mais le médicament ne sera supprimé que lorsque la chorée aura disparu complètement.

A propos de ce traitement nous allons rapporter une observation très intéressante que nous devons à l'obligeance de notre ami, M. le Dr Lepage.

#### OBSERVATION IV

(Recueillie à Lariboisière par M. Lepage).

Eugénie T., âgée de 22 ans, couturière, est entrée à la salle Sainte-Anne, le 24 décembre 1888 à dix heures du soir.

Son père est vivant, bien portant, âgé de 57 ans, non rhumatisant; il a une sœur qui est goutteuse.

1. Russell. *Med. times and Gaz.*, 8 janvier 1870, p. 30.

2. Schüll. *Arch. de Tocologie*, 1886, p. 690.

Sa mère, âgée de 50 ans, bien portante, a eu onze enfants, dont trois seulement sont en vie : un frère de 19 ans, bien portant ; une sœur de 12 ans, qui a été souvent malade : bronchites fréquentes et répétées, mais qui n'a jamais eu de chorée ni de rhumatisme.

Elle a eu deux fausses couches, l'une de 4 mois, l'autre de 2 mois, au début du mariage.

Les six enfants, venus à terme, sont morts du carreau ou de la scarlatine ; aucun n'a eu de rhumatisme.

Pas de rhumatisme parmi les collatéraux.

Eugénie T... est née à Villejuif. Elle a été nourrie au sein pendant 15 jours par sa mère, puis élevée à la campagne jusqu'à 32 mois.

Elle n'a jamais été malade dans l'enfance.

Elle a toujours été nerveuse, mais n'a jamais eu d'attaques de nerfs.

Réglée à 14 ans. Menstruation régulière, tous les mois pendant 4 jours, de moyenne abondance, non douloureuse. Pas de pertes blanches dans l'intervalle des règles.

Elle est d'une bonne santé habituelle ; elle travaille 10 heures par jour dans un atelier de couturières.

Elle n'a jamais eu d'attaques de rhumatisme articulaire aigu, ni même de douleurs articulaires.

Elle a eu ses dernières règles du 3 au 7 mai 1886.

Aucun malaise pendant les premiers mois de la grossesse : quelques rares vomissements au début.

Elle a pu continuer son travail jusqu'au 18 octobre ; mais déjà depuis le commencement du mois elle était très fatiguée et très maladroite.

Elle se sentait faible, surtout du côté droit.

Lorsque la malade marchait, sa jambe droite fléchissait.

A partir du 20 octobre la parole devient difficile.

La malade avait de la peine à porter les aliments à la bouche,

même de la main gauche. Vers le 27 octobre on est obligé de la faire manger, de l'habiller et de la déshabiller.

Elle reste dans cet état du 25 octobre au 13 novembre époque à laquelle elle se décide à entrer à Beaujon.

Pendant toute cette période la malade reste presque constamment au lit « inerte comme un morceau de bois », ne pouvant ni travailler, ni écrire; la lecture ne pouvait durer pendant plus de 1 à 5 minutes.

L'appétit était assez bon. Pas de vomissements; pas d'incontinence d'urines, ni des matières fécales.

Mouvements irréguliers avec prédominance à droite; grimaces de la face.

La malade ne constatait d'amélioration que lorsqu'elle avait pris un peu de repos pendant la nuit; la malade était réveillée au moindre bruit. Elle est très affirmative sur ce point que lorsqu'elle avait eu quelques bonnes heures de sommeil, elle éprouvait du soulagement.

Elle entre dans le service de M. Guyot le 13 novembre; pilules de fer, gentiane, bromure de potassium qu'elle ne prenait que lorsqu'elle n'avait pas dormi. Douches froides tous les matins à partir du 20 novembre.

Elle sort de l'hôpital améliorée le 11 décembre.

Rentrée chez elle, Eugénie T... ne prend plus ni douches, ni bromure.

L'amélioration ne persiste pas. La malade peut manger seule, elle est un peu plus forte; mais elle éprouve une certaine difficulté pour travailler et pour marcher à cause de faiblesse et de mouvements dans les membres.

Elle entre à Lariboisière le 25 décembre au soir.

26 décembre. — Grossesse de 7 mois; fœtus vivant et mobile.

La malade est très pâle; décoloration des muqueuses labiales et nasales. Il existe des contractions irrégulières des muscles abdominaux et du diaphragme. La face est grimaçante. Lorsque la

malade parle les commissures sont tiraillées, tantôt à droite; tantôt à gauche.

Les mouvements choréïques prédominent surtout du côté droit; le membre supérieur et surtout la main sont le siège de contractions irrégulières.

Lorsque la malade marche elle chancelle et n'est pas solide sur les jambes; elle ne peut se livrer à aucun travail et ne peut manger d'aucune main.

Elle ne peut écrire.

Léger bruit de souffle cardiaque au second temps et à la base.

Lorsque la malade parle, elle se fait d'abord comprendre; puis bientôt la parole s'embarrasse, l'articulation devient pénible, et il est très difficile de comprendre ce qu'elle dit. En même temps les mouvements des membres s'accroissent; puis la malade se met à pleurer. L'expression de la physionomie est bizarre. La femme comprend bien les questions qu'on lui pose, mais ne répond qu'au bout de quelques instants.

27 décembre. — La malade se plaint de n'avoir pas dormi la nuit à cause du bruit. Elle se lève à diverses reprises. Elle se plaint d'une grande fatigue; son lit est en désordre.

Le soir la malade réclame du bromure; on lui donne pour la nuit une potion avec 4 grammes de KBr.

28 décembre. — La malade a dormi un peu la nuit. Elle est difficile à interroger; elle remue constamment, on est obligé de la faire manger.

Lorsqu'on lui dit de porter son index droit à l'extrémité du nez, elle y parvient avec quelque difficulté.

29 décembre. — M. Joffroy vient examiner la femme. Il constate qu'il n'y a pas d'anesthésie des membres, ni de l'isthme du gosier. Les réflexes patellaires sont conservés; ils paraissent même exagérés. Le réflexe plantaire n'est pas modifié.

Léger bruit de souffle cardiaque au second temps et à la base.

Les mouvements choréiques sont surtout marqués du côté droit.

M. Joffroy pense qu'en raison de l'absence de tout phénomène hystérique, en raison de la variété des mouvements, il s'agit de la vraie chorée de Sydenham, chorée molle, et non de la chorée hystérique.

Il conseille d'instituer la médication par le chloral, et s'il est nécessaire, d'employer en même temps le drap mouillé.

On donnera un gramme de chloral toutes les heures jusqu'à ce que le sommeil soit obtenu et on ne réveillera la malade que pour les repas.

On prescrit la solution suivante :

Sirop de groseilles 300 grammes

Hydrate de chloral 20 grammes

A 2 heures, à 3 heures et à 4 heures, on donne une dose de chloral.

La femme ne commence à avoir de la somnolence qu'à 4 heures. Pour dîner on dut combattre le sommeil ; on fut obligé de la faire manger.

A 5 heures 1/2, nouveau gramme de chloral.

A 6 heures du soir, elle est endormie complètement.

A 9 heures 1/2, elle se réveille, 1 gramme de chloral.

Elle se rendort à 10 heures.

30 décembre. — La malade a dormi la nuit ; elle a pris 1 gramme de chloral à 2 heures du matin et à 6 heures 1/2. Dans les 24 heures on lui a donné 10 grammes de chloral.

31 décembre. — La femme dort de minuit à 4 heures du matin ; puis de 5 à 7 heures.

A 9 heures 1/2, on l'enveloppe dans un drap mouillé ; la malade supporte bien l'enveloppement, mais elle se plaint du froid.

6 grammes de chloral dans la journée.

On est obligé de la faire manger : l'appétit est bon. La face est hébétée ; la malade répond à peine aux questions qu'on lui pose ; elle se plaint de céphalée.

1<sup>er</sup> janvier. — La malade se trouve un peu mieux ; elle est contente de dormir et prend son chloral sans difficulté.

Dose 7 grammes.

Dans l'après-midi son sommeil est troublé par la visite des parents qui viennent voir les malades.

2 janvier. — Dose 6 grammes.

La malade commence à manger seule sans être maladroite. M. le professeur Pinard lui fait porter l'index au nez sans difficulté.

Les contractions des muscles abdominaux et du diaphragme diminuent.

La malade cependant se plaint de respirer un peu difficilement. L'auscultation ne révèle rien d'anormal dans la poitrine.

Dans l'après-midi la femme aurait eu des rougeurs de la face après le repas du soir. L'interne qui l'examine quelque temps après ne constate aucune éruption.

3 janvier. — Dose 6 grammes.

La malade qui est couchée à l'extrémité de la salle voisine de la salle de travail se plaint d'être réveillée par les cris des femmes en couches. M. le professeur Pinard la fait placer à l'extrémité opposée de la salle.

Le pouls est fréquent (110 pulsations). Les contractions du cœur paraissent irrégulières. Le souffle de la base n'est pas modifié.

4 janvier. — Dose 7 grammes.

5 janvier. — La malade se plaint de céphalée lorsqu'elle se réveille et qu'on lui administre le chloral. Elle ne souffre pas du côté de l'estomac ; bon appétit. Dose 7 grammes.

6, 7 et 8 janvier. — 5 grammes de chloral dans les 24 heures.

9 janvier. — L'amélioration est très marquée. La malade mange

très bien toute seule ; elle commence à écrire très bien ; la face n'est plus grimaçante.

Il existe encore quelques légers mouvements du côté droit ; mais ces mouvements n'apparaissent que lorsque l'on examine la femme depuis quelque temps.

La parole est beaucoup plus facile ; la malade peut lire deux pages sans que sa parole s'embarrasse. Dose 5 grammes.

10 janvier. — Dose 4 grammes. La malade se lève au moment de la visite et marche mieux.

11 janvier. — Dose 6 grammes.

L'amélioration persiste, mais M. Pinard fait continuer le traitement jusqu'au 17 janvier.

Le 17 janvier. — Le chloral est suspendu complètement. La malade se lève toute la journée.

Le 20 janvier. — La malade va aussi bien que possible. Elle se livre à des travaux d'aiguille ; elle tricote. La face est moins pâle.

Le 4 février. — La malade présente un souffle funiculaire sur le trajet d'une ligne étendue de l'ombilic à l'éminence iléo-pectinée du côté droit.

Ce souffle est très localisé. Son siège coïncide avec le maximum des bruits du cœur fœtal.

Le 9 février. — La femme commence à ressentir des douleurs à 8 heures du soir ; elle entre à la salle de travail. L'enfant se présente en O. I. D. P.

Le 10 février. — A 5 heures du matin, les membranes se rompent spontanément ; la dilatation est complète.

Expulsion du fœtus à 5 heures 3/4 du matin.

Délivrance naturelle à 6 heures 1/4. Le tissu placentaire et les membranes étaient extrêmement friables. Le liquide amniotique était normal.

Les suites de couches furent régulières ; la mère partit pour le

Vésinet le 18 février. Quant à l'enfant, il fut expulsé vivant et bien portant; il pesait 2.500 grammes.

Le 12 février. — Dans l'après-midi il fut pris de convulsions.

Il mourut le lendemain à 4 heures du matin. A l'autopsie faite par M. Varnier on constata les lésions de l'apoplexie pulmonaire.

Lorsque tous les moyens médicaux ont échoué la question de l'accouchement provoqué se pose.

Avant d'y recourir on pourrait essayer de la dilatation du col à l'aide de deux doigts, procédé qui a réussi à Wade dans une chorée grave.

Les accoucheurs qui ont proposé de provoquer l'accouchement s'appuient sur ce fait que d'une façon générale la chorée cesse après l'expulsion du fœtus.

Et en effet l'accouchement provoqué a souvent été suivi d'amélioration et de guérison.

Mais parfois aussi les phénomènes choréïques, loin de s'amender, continuaient et la mort survenait malgré l'intervention.

D'ailleurs on a observé plusieurs fois une issue fatale après un avortement spontané.

Quoi qu'il en soit, lorsque les autres moyens ont échoué, que l'agitation est telle que la nutrition est empêchée et que le sommeil est impossible, que la malade présente des troubles cérébraux, on peut alors avoir recours à l'accouchement provoqué : telle est l'opinion classique. Mais nous sommes persuadés qu'en employant le chloral suivant la méthode indiquée par M. le professeur Pinard, on n'aura pas besoin de recourir à cette extrémité.

## CONCLUSIONS

1° La chorée gravidique est une affection rare.

2° D'une façon générale elle débute dans les premiers mois de la grossesse et se termine quelques jours après la délivrance ; dans un certain nombre de cas la guérison se fait spontanément à une époque plus ou moins éloignée de l'accouchement.

3° On trouve rarement dans l'étiologie de la chorée gravidique les causes invoquées par la plupart des auteurs.

On est donc amené à admettre que la grossesse peut suffire à elle seule à provoquer l'apparition de la chorée, et l'on pourrait alors expliquer cette affection en disant que c'est une névrose réflexe dont le point de départ serait l'excitation du plexus utéro-ovarien.

4° Le pronostic de la chorée gravidique a été beaucoup exagéré pour la mère et pour l'enfant.

5° Pour ce qui est du traitement, le chloral à hautes doses donne les meilleurs résultats ; on doit administrer ce médicament de façon à entretenir un sommeil continu.

---

Vu par le Président de la thèse,  
PINARD

Vu par le Doyen,  
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer,  
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,  
GRÉARD

## BIBLIOGRAPHIE

- Annales de gynécologie. T. XXII, p. 393, 1884.
- Barnes. — Obst. Transactions London, 1869, p. 147.
- Barnes (R. et F.). — Obst. méd. and Surgery. Trad. Cordes.
- Barton-Hurst. — J. of the amér. méd. assoc., 1888, p. 185.
- Bastian. — Brit. Med. J. 1, 1881, p. 683.
- Charpentier. — Traité pratique des accouchements, 1889.
- Demore. — Gaz. des hôpitaux, 1866.
- Dumont. — Bull. de thérapeutique, 1865, t. 68, p. 178.
- Edge. — Brits. Med. J. 1880, p. 516.
- Gayrard. — Thèses de Paris, 1883-1884.
- Handfield Jones. — Obst. trans. London, 1890.
- Hervé. — Thèses de Paris, 1883-1884.
- Hocquet. — Thèses de Paris, 1887-1888.
- Jaccoud. — Clinique méd. de la Charité, 1867, p. 470.
- Kemper. — Med. Record, 28 mai 1887.
- Morler. — Résumé in Gaz. de méd. et de chir., 1863, p. 13.
- Mundé. — Amer. J. of Obst., 1882, p. 187.
- Oulmond. — Bull. génér. de Thérap., t. 89, 1875, p. 145.
- Pollock. — The Lancet, 10 avril 1886.
- Russel. — Med. Times and Gaz., 8 janvier 1870, p. 30.
- Schühl. — Arch. de Tocologie, 1886, p. 690.
- Talent. — Obs. Trans. Edinburgh, 1886-1887, v. XII.
- Thompson et Hill-Davis. — Lancet, 1868, p. 478.
- Trousseau. — Clinique méd. de l'Hôtel-Dieu, t. II.
- Vassitch. — Thèses de Paris, 1884.
- Wasseige. — Bull. Acad. de Méd., Bruxelles, 30 avril 1887.
- Wade. — Obst. trans. London, 1881, v. XXII, p. 244.
- Woodman. — Obst. trans. London, 1866, p. 102.





